

福集協発第 194 号

平成17年 2月18日



各 医 師 会 長 殿

福岡県集団検診協議会

会 長 竹 嶋 康 弘



老人保健法に基づく医療等以外の保健事業の平成17年度計画について

余寒の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、厚生労働省老健局老人保健課より日本医師会を通じ「老人保健法に基づく医療等以外の保健事業の平成17年度計画について」の事務連絡がありましたのでお送りいたします。

本事務連絡は、平成17年度予算政府案が決定したことを受け、各都道府県及び市町村における予算編成等の業務に資するため、保健事業の平成17年度計画の考え方について参考までに示したものであり、既に各市町村には県保健福祉部健康対策課より連絡がなされていることと存じます。

事務連絡のなかで、平成17年度計画の実施までの間に、地区医師会等関係団体との調整を十分に行うことを求めています。

つきましては、貴会におかれましても本事務連絡についてご了解いただき、ご高配いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽

(地Ⅲ213)

平成17年2月1日

都道府県医師会

担当理事 殿

日本医師会

常任理事 土 屋



老人保健法に基づく医療等以外の保健事業の平成17年度計画について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省老健局老人保健課より各都道府県等老人保健主管部（局）老人保健主管課宛に、「老人保健法に基づく医療等以外の保健事業の平成17年度計画について」事務連絡がなされました。

本事務連絡は、平成17年度予算政府案が決定したことを受け、各都道府県及び市町村における予算編成等の業務に資するため、保健事業の平成17年度計画の考え方について参考までに示したものであります。事務連絡のなかで、平成17年度計画の実施までの間に、地区医師会等関係団体との調整を十分に行うことを求めています。

つきましては、貴会におかれましても本事務連絡についてご了知いただき、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。



事務連絡
平成16年12月28日

各都道府県
指定都市
中核市

老人保健主管部（局）
老人保健主管課 御中

厚生労働省老健局老人保健課

老人保健法に基づく医療等以外の保健事業の平成17年度計画について

老人保健法に基づく医療等以外の保健事業（以下「保健事業」という。）については、保健事業第4次計画が平成16年度に終了することから、国においては「老人保健事業の見直しに関する検討会」における検討結果や平成18年度に見込まれる介護保険制度の見直し等を踏まえて、今後の新たな事業展開について検討してきており、その内容等については、平成16年11月25日に開催した全国老人保健主管課長会議等を通じて情報提供してきたところである。

今般、平成17年度予算政府案が決定したことを受け、各都道府県及び市町村における予算編成等の業務に資するため、保健事業の平成17年度計画の考え方につき以下のとおりお示しするので、参考とされたい。

なお、平成17年度計画の最終的な提示は国の平成17年度予算が成立した後となること及び平成18年度以降においては内容等に大幅な変更が生じることが見込まれることについて御承知おきいただきたい。

第一 平成17年度計画の基本的考え方

- 1 平成17年度計画は、平成17年度における保健事業の基本指針及び全国的総事業量に関する厚生労働省の考え方を示すものとする。
- 2 平成17年度計画においては、疾病（特に生活習慣病）の予防と、寝たきりなどの介護を要する状態となること又はその状態の悪化の予防（以下「介護

予防」という。)を通じ、「健康日本2.1計画」の目標でもある健康寿命の延伸を図ることを重点的な目標とし、ひいては、医療保険制度及び介護保険制度の安定的な運営にも資するものとする。

3 生活習慣病のうち、重点的に対策を講じることが必要な疾患（以下「重点対象疾患」という。）として、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧及び高脂血症が挙げられる。これらの重点対象疾患を予防する観点から、壮年期以降における食生活、運動、喫煙等の生活習慣の改善への取組を重視するものとする。また、歯周疾患、骨粗鬆症及びウイルス性肝炎についても取組を推進する。

4 これと併せて、寝たきりなどの原因となる生活機能の低下、生活環境上の問題等の改善を図るための保健サービスを実施し、介護を必要としない者が要介護状態となることを予防するための取組を推進する。この場合においては、福祉サービスとの連携を重視する。

5 これらの保健サービスの提供に当たっては、住民一人ひとりの需要の多様性と、自主的なサービスの選択を重視する観点から、地域の実情に即したアセスメント手法（質問票、チェックリスト等）を活用して、個々の対象者の需要に適合したサービスを体系的・総合的に提供するように努める。

6 以上の基本的考え方及び以下に記述する各事項については、平成17年度計画の実施までの間に、地区医師会等関係団体との調整を十分に行われたい。

第二 個々の保健事業についての考え方

1 健康手帳による健康管理の在り方

利用者本人の健康管理に資する観点から、健康手帳の交付時に、利用者が自らの生活習慣行動を確認するとともに、市町村が保健サービスを提供するに当たっての必要な情報を得ることができるよう、生活習慣行動票を交付する。

2 健康教育の在り方

健康教育の事業区分は、個別健康教育、集団健康教育及び介護家族健康教育とする。

(1) 個別健康教育

- ① 個別健康教育は、対象者が指導者から1対1で受ける健康教育であり、高血圧、高脂血症、糖尿病及び喫煙の4領域について実施する。このうち、高血圧、高脂血症及び糖尿病については、基本健康診査においてそれぞれの事項に関連して要指導とされた者等を対象とし、また、喫煙については、禁煙の意思を有しているが自らの努力だけでは禁煙できない者を、基本健康診査の間診その他の適切な方法により把握して実施する。
- ② 市町村は、上記の4領域それぞれについて、実施体制に応じた被指導実人数の目標を設定する。
- ③ 目標量の設定のための算式は、以下を参考とする。
(個別健康教育被指導実人数の目標) = (当該年度における基本健康診査の要指導者の見込数(※)) × (実施体制に応じて当該市町村が定める割合)
※ 喫煙については、禁煙の意思を有しているが自らの努力だけでは禁煙できない者の数の推計
- ④ なお、健康診査の事業の中で取り組まれている生活習慣改善指導事業のうち、個別健康教育とみなされるものについては、個別健康教育として取り扱う。

(2) 集団健康教育

- ① 各市町村において、平成16年度の集団健康教育の事業量を基本として、実施回数目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。
- ② また、内容の重点化を図るなど、事業内容の充実に努めるとともに、適切な事業量の維持向上を図られたい。

(3) 介護家族健康教育

- ① 介護家族健康教育は、介護を行う者に発生しやすい健康上の問題やその対処法などを含めた介護を行う者の健康保持・増進に関する正しい知識の普及を図ることを目的とした事業であり、介護予防・地域支え合い事業の中で一体的に実施するものとする。
- ② 各市町村において、平成16年度の介護家族健康教育の事業量を基本として、実施回数目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

3 健康相談の充実

健康相談の事業区分は、重点健康相談、介護家族健康相談及び総合健康相談とする。

健康相談の被指導者に対しては、必要に応じて、事後のサービスを体系的

に提供していくための健康度評価（ヘルスアセスメント）を実施する。

(1) 重点健康相談

各市町村において、平成16年度の事業量を基本として、実施回数について目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

(2) 介護家族健康相談

① 介護家族健康相談は、家族介護を行う者の心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行うことを目的とした事業であり、介護予防・地域支え合い事業の中で一体的に実施するものとする。

② 各市町村において、平成16年度の事業量を基本として、実施回数について目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

(3) 総合健康相談

各市町村において、平成16年度の事業量を基本として、実施回数について目標を設定する。実施延人数についても適宜把握する。

4 健康診査の在り方

健康診査の事業区分は、基本健康診査（訪問基本健康診査及び介護家族訪問基本健康診査を含む。）、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診及び健康度評価事業とする。実施に当たっては、健康増進法に基づく「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成16年6月14日厚生労働省告示第242号）」に十分配慮すること。

(1) 基本健康診査

① 基本健康診査の事業量に関する全国共通の指標として、引き続き受診率を用いることとし、全国的には、受診率50%を目標とする。

② 基本健康診査の検査項目については、現行どおりとする。

③ 各市町村においては、要指導者のうち適切な事後指導（個別健康教育等）を受けた者の割合、要医療者のうち医師の診療を受けた者の割合、受診者に結果を通知するまでの期間など、独自の指標に基づいた目標を定めることとする。また、対象者の把握、問診、事後のサービス提供における連携や精度管理等の質の向上に努めることとする。

④ 市町村において健康診査の結果の記録を時系列的に把握できるようにしておくことは、受診者本人が健康診査の結果を適切に把握することはもとより、受診者を支援する上でのサービス内容の充実を図るための有効な手段と

なることから、これを積極的に推進するよう努められたい。

- ⑤ 受診率を算定する上での対象人口の把握方法については、各市町村の実情が異なることを勘案し、それぞれの実態にふさわしい方法によることとする。
- ⑥ 基本健康診査の実施形態として、集団健診によるもの及び医療機関委託によるものに加えて、訪問基本健康診査及び介護家族訪問基本健康診査についても、地域の実情に応じた推進を図る。その実施に当たっては、在宅の寝たきり者等及びその家族の実態並びにこれらの者の在宅における健康診査の受診希望を把握することが重要である。

(2) 歯周疾患検診

- ① 歯周疾患検診については、40歳、50歳、60歳及び70歳の者を対象とする節目検診として、独立した検診として実施する。なお、市町村の判断により、基本健康診査等と併せて実施することを妨げるものではない。
- ② 具体的な実施方法については、歯周疾患検診マニュアル（平成12年4月作成）によるものとする。
- ③ 各市町村において、平成16年度の事業量を基本として、受診者数について目標を設定する。

(3) 骨粗鬆症検診

- ① 骨粗鬆症検診については、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の女性を対象とする節目検診として、独立した検診として実施する。なお、市町村の判断により、基本健康診査等と併せて実施することを妨げるものではない。
- ② 具体的な実施方法については、骨粗鬆症予防マニュアル（平成12年4月作成）によるものとする。
- ③ 各市町村において、平成16年度の事業量を基本とし、平成17年度より対象年齢が拡大されることも踏まえて、受診者数について目標を設定する。

(4) 肝炎ウイルス検診

- ① 肝炎ウイルス検診については、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳及び70歳の者を対象とする節目検診又は節目検診対象者以外の保健事業の健康診査の対象者のうち、過去に肝機能異常を指摘されたことのある者等を対象とする節目外検診として、可能な限り、基本健康診査等と併せて実施するものとする。
- ② 具体的な実施方法については、「肝炎ウイルス検診等について（平成14年4月1日老発0401001号厚生労働省老健局長通知）」によるものと

する。

- ③ 各市町村において、平成16年度の事業量を基本として、受診者数について目標を設定する。

(5) 健康度評価事業（ヘルスアセスメント）

- ① 基本健康診査受診者に対して、事後のサービスを体系的に提供していく観点から健康度評価を実施することが重要である。
- ② 各市町村において、健康診査受診後に健康度評価を受けた者や、健康度評価の結果に即して適切な事後のサービス提供を受けた者の全受診者に占める割合など、独自の指標に基づいた目標を定めるよう努めるものとする。

(6) がん検診

- ① がん検診（胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診）は、一般財源化に伴い、平成10年度以降、国として目標数値を定めてはいないが、その効果及び重要性は広く認められているところであり、その精度管理の充実等の必要な措置を講じることとしているので、引き続き事業の推進に努められるよう管内市町村に対し周知徹底を図られたい。
- ② 乳がん検診及び子宮がん検診については、本年4月に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成10年3月31日老健第64号厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知）」の一部を改正したことに留意されたい。さらに、乳がん検診については、平成17年度予算政府案中のマンモグラフィ緊急整備事業によりマンモグラフィの全国的な整備を実施する予定であり、各市町村等に対し積極的な取組を求められたい。

5 機能訓練の在り方

機能訓練の事業区分は従来どおりA型及びB型とし、介護予防のための事業として実施する。要介護状態又は要介護状態のおそれのある者（以下「要介護者等」という。）に対するサービスの提供については、原則として、介護保険給付として実施されることになる。また、機能訓練B型については、介護予防・地域支え合い事業の中で一体的に実施するものとする。なお、介護予防対策の一層の推進を図る観点から、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業との緊密な連携の下に実施することが重要である。

(1) 機能訓練A型

- ① 機能訓練A型は日常生活上の機能訓練に重点を置いて行うものとする。
- ② 各市町村において、事業の参加延人数の目標を設定する。目標量の設定に

当たっては、以下の算式を参考とされたい。

ア 65歳以上の者

$$\{(\text{当該年度の65歳以上人口}) \times (0.032 \text{ (機能訓練対象者の割合)}) \times$$

$$(\text{機能訓練対象者のサービスの必要性を勘案して当該市町村が定める割合}) -$$

$$(\text{このうち介護保険の給付を受けることが見込まれる者の数})\} \times (\text{週2回}) \times (26 \text{ 週})$$

イ 40歳から64歳の者（可能な限り算出することが望ましい。）

$$\{(\text{当該年度の40歳から64歳までの人口}) \times (0.004 \text{ (機能訓練対象者の割合)}) \times$$

$$(\text{機能訓練対象者のサービスの必要性を勘案して当該市町村が定める割合}) -$$

$$(\text{このうち介護保険の給付を受けることが見込まれる者の数})\} \times (\text{週2回}) \times (26 \text{ 週})$$

ウ 上記の参加延人数に基づく目標に加えて、1か所当たりの平均参加人数（各市町村の実態に応じた適当数）を勘案して、実施か所数に基づく目標も設定されたい。

③ 実施回数は週2回で、毎週実施することを基本とし、一人の対象者の事業への参加期間はおおむね6ヶ月とする。

(2) 機能訓練B型

① 機能訓練B型は、地域における社会参加に重点を置き、介護予防・地域支援合い事業の中で一体的に実施するものとする。

② 各市町村において、平成16年度の事業量を基本として、事業の対象人数の目標を設定する。

③ 実施回数は週1回で、毎週実施することを基本とし、一人の対象者の事業への参加期間はおおむね1年とする。

6 訪問指導の在り方

① 訪問指導は、重点対象疾患の予防、介護予防及び保健サービスと医療・福祉等他のサービスとの調整を図ることを事業の目的とする。介護保険の給付対象者に対し、介護保険以外のサービスに関する調整を図るために必要な訪問指導は、本事業において行うものとするが、寝たきり老人等に対して行う介護保険給付と内容的に重複するサービスについては行わないことを原則とする。

② 訪問指導の対象は、健康診査の要指導者等（健康診査後のフォローアップ対象者、健康相談や個別健康教育を受けた者を含む。）、介護予防の観点から支援が必要な者（独居高齢者、閉じこもり者、寝たきり又は認知症等で介護保険以外のサービスに係る調整が必要な者等）及び介護に携わる家族とする。

③ 訪問指導の目標量設定のための算式は、以下を参考とする。

$(\text{健康診査の要指導者数}) \times (\text{当該市町村が定める年間平均訪問回数}) \times (\text{健康診査の要指導者への訪問指導及び連絡・調整の必要性を勘案して当該市町村が定める割合}) + (\text{介護予防の観点から訪問指導を必要とするものと当該市町村が推計する対象者数}) \times (\text{当該市町村が定める年間平均訪問回数}) \times (\text{介護予防対象者への訪問指導及び連絡・調整の必要性を勘案して当該市町村が定める割合}) + (\text{当該市町村が推計する介護家族数}) \times (\text{当該市町村が定める年間平均訪問回数}) \times (\text{介護家族への訪問指導及び連絡・調整の必要性を勘案して当該市町村が定める割合})$

④ 訪問指導の実施に当たっては、地域住民活動（ボランティア、自主グループ等）との連携を特に重視し、この連携の下で訪問指導対象者を支援していくよう努めるものとする。

7 その他

保健事業の対象者把握に当たっては、医療保険の各保険者及び事業所との連携を重視し、地域の実情に応じ、地域・職域保健連絡協議会、保険者協議会等を活用するものとする。

第三 介護予防のための取組と老人保健事業

1 介護予防を効果的に推進するためには、保健・医療・福祉の各分野にわたる総合的な取組が不可欠である。このため、老人保健事業の推進に当たっては、個々の対象者の需要の把握から事業実施計画の作成に至るまで、あらゆる介護予防のための取組との一体的な実施に努めることが重要である。

2 また、平成18年度には、介護保険制度の見直しにより、老人保健事業と介護予防・地域支え合い事業を再編し、地域支援事業（仮称）として介護保険法に位置付けることが検討されていることから、平成17年度の本事業の運営に当たっては、保健担当部局と福祉担当部局の密接な連携の下で、制度見直しに円滑に対応できるよう配慮されたい。